

Wyrok z dnia 16 sierpnia 2005 r.

I UK 376/04

Złożenie wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny.

Przewodniczący SSN Zbigniew Hajn (sprawozdawca), Sędziowie SN: Józef Iwulski, Maria Tyszel.

Sąd Najwyższy, po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 sierpnia 2005 r. sprawy z odwołania Doroty G.-O. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych-Oddziałowi w C. o podleganie ubezpieczeniu społecznemu, na skutek kasacji ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 8 września 2004 r. [...]

o d d a l i ł kasację.

U z a s a d n i e n i e

Wyrokiem z 8 września 2004 r. Sąd Apelacyjny w Krakowie oddalił apelację ubezpieczonej Doroty G.-O. od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie z 27 marca 2003 r., oddalającego odwołanie ubezpieczonej od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych-Oddziału w C., wydanej 5 kwietnia 2002 r., w której Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że Dorota G.-O. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od 1 października 1993 r. do 31 maja 2001 r.

W świetle ustaleń, stanowiących podstawę wyroku Sądu Apelacyjnego, Dorota G.-O. do 1993 r. była ubezpieczona obowiązkowo, jako osoba współpracująca z mężem prowadzącym działalność gospodarczą. Po jego śmierci, która nastąpiła 14 maja 1993 r., rozpoczęła samodzielne prowadzenie działalności gospodarczej i z tego tytułu dokonała w lipcu 1993 r. zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 1 czerwca 1993 r. W

dacie zgłoszenia tego wniosku nie powiadomiła organu rentowego o śmierci męża. W tej dacie nie miała jeszcze ustalonego prawa do renty rodzinnej po zmarłym. Rentę tę przyznano jej od 14 maja 1993 r. decyzją z 1 października tego roku. Pobierając rentę ubezpieczona nadal opłacała na bieżąco i terminowo składki z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a ZUS je przyjmował. W okresie od 22 sierpnia 1996 do 31 grudnia 1996 pobierała zasiłek chorobowy. Dnia 31 stycznia 1999 r. Dorota G.-O. na nowym, obowiązującym od 1 stycznia 1999 r. druku deklaracji, dotyczącym dobrowolnego i obowiązkowego ubezpieczenia, wyraziła wolę objęcia jej ubezpieczeniem, wskazując, że jest rencistką. Dnia 19 lipca 2001 r. złożyła wniosek o zwrot składek wpłaconych na ubezpieczenie społeczne po 1 czerwca 1993 r., podnosząc, że składki te zostały przez nią nadpłacone i są nienależne. Po postępowaniu wyjaśniającym ZUS wydał zaskarżoną decyzję, uznając w uzasadnieniu, że fakt opłacania składek należy uznać za dorozumiany wniosek o przystąpienie do ubezpieczeń, tym bardziej że z tytułu tego ubezpieczenia odwołująca się pobierała zasiłek chorobowy, a 31 stycznia 1999 r. dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia.

Oceniając zarzuty apelacji Sąd Apelacyjny wskazał, że z treści § 33 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów 29 stycznia 1990 r. w sprawie wysokości i podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, zgłaszania do ubezpieczenia społecznego oraz rozliczania składek i świadczeń z ubezpieczenia społecznego (Dz.U z 1993 r. Nr 68, poz. 330 ze zm.; powoływanego dalej jako „rozporządzenie z 29 stycznia 1990 r.”) wynika, że organ rentowy, na podstawie danych zawartych w zgłoszeniu do ubezpieczenia, ustalał obowiązek ubezpieczenia. W dacie zgłoszenia w lipcu 1993 r. wniosku o objęcie ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, odwołująca się nie zawiadomiła o śmierci męża, jak też nie pobierała renty rodzinnej po zmarłym ani nie miała ustalonego prawa do niej. Zatem jej zgłoszenie ubezpieczenia przyjęte zostało zgodnie z jego treścią i nie było podstaw do stosowania ust. 3 tego przepisu. Natomiast po otrzymaniu renty rodzinnej na mocy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z października 1993 r., odwołująca się mogła - jeżeli nie chciała być objęta ubezpieczeniem - wystąpić do ZUS ze stosownym wnioskiem. Zgodnie bowiem z § 33 ust. 5 rozporządzenia z 29 stycznia 1990 r., w innych sprawach niż samo zgłoszenie do ubezpieczenia (§ 33 ust. 3) ZUS wydawał decyzję tylko na wniosek osoby, której decyzja bezpośrednio dotyczyła. W zaistniałej sytuacji, czyli braku zawiadomienia o zmianie statusu i o rezygnacji z ubezpieczenia, kontynuowanie opłacania składek przez odwołującą się stanowiło wystar-

czające wyrażenie jej woli podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Nieznajomość przepisów lub błąd odwołującej się nie mogą obciążać organu rentowego i być traktowane jako błąd tego organu. Sąd podniósł również, że zmiana przepisów, jaka nastąpiła od 1 stycznia 1999 r., obligowała - między innymi - prowadzących działalność gospodarczą do zapoznania się z nowymi zasadami ubezpieczenia. W związku ze zmianą przepisów, które były powszechnie dostępne, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał szereg informatorów zawierających przepisy i niezbędne wskazówki ułatwiające zapoznanie się z zachodzącymi zmianami oraz ułatwiające stosowanie nowych zasad, w tym wzory druków deklaracji i sposoby ich wypełniania. Sąd podkreślił, że zgodnie z art. 14 ust. 1 i 2 pkt. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137 poz. 887 ze zm.; powoływanej dalej jako „ustawa z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych”), objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, jak również wyłączenie z tego ubezpieczenia, następuje na wniosek. Taki wniosek o wyłączenie złożony został przez odwołującą się dopiero w 2001 r. Ponadto wcześniej, bo w styczniu 1999 r., odwołująca się na druku deklaracji, dotyczącym zarówno dobrowolnego jak i obowiązkowego ubezpieczenia, wyraziła swoją wolę objęcia jej ubezpieczeniem, łącznie ze wskazaniem, że jest rencistką. To pisemne i złożone na obowiązującym druku oświadczenie ujawniało jej wolę w sposób wystarczający do przyjęcia, że było to zgłoszenie do ubezpieczenia, które z uwagi na jej status rencistki było ubezpieczeniem dobrowolnym. W tym stanie rzeczy opłacone składki nie były składkami nienależnymi. Istniał bowiem tytuł do ich uiszczania i płacone były dobrowolnie, a tym samym brak jest podstaw do ich zwrotu. Sąd Apelacyjny zauważył ponadto, że istniejący tytuł do objęcia ubezpieczeniem oraz opłacanie składek na ubezpieczenie emerytalne jak i rentowe, umożliwiają potraktowanie tego okresu jako składkowego, co może mieć znaczenie dla ewentualnych uprawnień odwołującej się do innych świadczeń rentowo-emerytalnych niż renta rodzinna.

W kasacji, opartej na podstawie naruszenia prawa materialnego, ubezpieczona zaskarżyła wyrok Sądu Apelacyjnego w całości, zarzucając mu: 1) błędną wykładnię art. 9 ust. 5 w związku z art. 9 ust. 4 i art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 14 ust. 1 i art. 36 ust. 5 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z 18 grudnia 1976 roku o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą i ich rodzin (Dz.U. z 1989 r. Nr 46 poz. 250 ze zm.), przez przyjęcie, że do nawiązania stosunku dobrowolnego ubezpieczenia

wystarczające jest istnienie tytułu ubezpieczenia i opłacanie składek, przy braku złożenia prawem wymaganego wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym, 2) niewłaściwe zastosowanie art. 60 k.c., przez przyjęcie, że zachowanie skarżącej, polegające na opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne, jest równoznaczne w skutkach prawnych ze złożeniem wniosku o objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym, 3) niezastosowanie § 33 ust. 3 rozporządzenia z 29 stycznia 1990 r. w sytuacji, gdy przepis ten powinien być przyjęty za podstawę rozstrzygnięcia w sprawie, 4) błędną wykładnię § 33 ust. 5 rozporządzenia z 29 stycznia 1990 r., przez przyjęcie, że decyzja organu rentowego o niepodleganiu ubezpieczeniu z urzędu była wydawana jedynie w sprawach, w których miało miejsce zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego. Na tej podstawie pełnomocnik skarżącej wniósł o zmianę wyroku Sądu Apelacyjnego i orzeczenie co do istoty poprzez zmianę zaskarżonej decyzji organu rentowego w ten sposób, że skarżącej zostaną zwrócone nienależnie pobrane składki za okres od 18 lipca 1996 r. do 31 maja 2001 r., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarżący oparł kasację wyłącznie na podstawie naruszenia przepisów prawa materialnego. W związku z tym Sąd Najwyższy jest związany podstawą faktyczną zaskarżonego wyroku przy ocenie naruszenia prawa materialnego. W postępowaniu kasacyjnym Sąd Najwyższy nie bada bowiem trafności ustaleń faktycznych sądu drugiej instancji, jeżeli skarżący, tak jak w rozpoznawanej sprawie, nie zarzuca naruszenia przepisów postępowania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 11 października 1996 r., III CKN 1/96, *Paestra* 1997 nr 3-4, str. 227; z 26 września 2001 r., IV CKN 427/00, *LEX* nr 52755).

Istotą sporu jest rozstrzygnięcie, czy w okolicznościach sprawy można uznać, że skarżąca zgłosiła w sposób dorozumiany wniosek o kontynuowanie ubezpieczenia społecznego, jako dobrowolnego, ze skutkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia, a tym samym, czy składki opłacane w okresie wskazanym w zaskarżonej przez nią decyzji ZUS były należne. Sąd Najwyższy już w wyroku z 3 lutego 1989 r., II URN 299/88 (niepublikowanym), stwierdził, że przystąpienie do opłacania składek przez osobę, która podlegała ubezpieczeniu społecznemu rzemieślników po ustaniu tego ubezpieczenia, należy traktować jako zgłoszenie w sposób dorozumiany wniosku o

kontynuowanie ubezpieczenia społecznego dobrowolnego. To stanowisko Sąd Najwyższy potwierdził już na gruncie ustawy z 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin. (Dz.U. z 1989 r. Nr 46, poz. 250 ze zm.), w wyroku z 27 czerwca 2001 r., II UKN 439/00, OSNP 2003 nr 7, poz. 181, w którym przyjął, że złożenie wniosku nie jest warunkiem kontynuowania ubezpieczenia społecznego, jeżeli z okoliczności sprawy wynika zgodna wola ubezpieczonego i organu rentowego w tym zakresie, a powstanie ubezpieczenia ma oparcie w obowiązującym prawie. Sąd Najwyższy w obecnym składzie podziela to stanowisko i wspierającą je argumentację. Jednocześnie należy zauważyć, że jego trafności nie podważa, wbrew twierdzeniu kasacji, pogląd Sądu Najwyższego, zawarty w wyroku z 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, OSNP 2003 nr 10, poz. 257. W uzasadnieniu tego wyroku Sąd Najwyższy stwierdził, że ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego. Pogląd ten został wyrażony w stanie faktycznym, w którym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego ustało z mocy prawa wskutek niedotrzymania przez niego ustawowego terminu zapłaty należnych składek na ten rodzaj ubezpieczenia. W tej odmiennej od rozpatrywanej w niniejszej sprawie sytuacji, Sąd Najwyższy wyraził powyższy pogląd, stwierdzając, że samo (ponowne) opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Okoliczności niniejszej sprawy są jednak inne. Niewydanie przez ZUS decyzji o niepodleganiu przez wnioskodawczynię ubezpieczeniu społecznemu (należy sądzić, że wnioskodawczyni chodzi o wydanie takiej decyzji bezpośrednio po ustaniu jej obowiązku ubezpieczeniowego po ustaleniu jej prawa do renty po zmarłym mężu) zgodnie z treścią § 33 ust. 3 rozporządzenia 29 stycznia 1990 r. oraz uznanie, mimo braku pisemnego wniosku, że po 1 października 1993 r. odwołująca się kontynuowała ubezpieczenie, nie daje podstaw do przyjęcia, iż nie doszło do nawiązania przez nią stosunku ubezpieczeniowego. Odwołująca się, dokonując w lipcu 1993 r. zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 1 czerwca 1993 r., nie powiadomiła organu rentowego o śmierci męża. Nie dokonała również w ustawowym terminie, w związku z przyznaną jej rentą po zmarłym mężu, zmian w zgłoszeniu do ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W tej sytuacji Sąd Apelacyjny trafnie ocenił, że jej zgłoszenie do

ubezpieczenia zostało przyjęte zgodnie z jego treścią i na podstawie zawartych w nim danych (§ 33 ust. 1 rozporządzenia 29 stycznia 1990 r.) oraz że nie było podstaw do zastosowania § 33 ust. 3 tego rozporządzenia, zgodnie z którym oddział ZUS wydawał decyzję o niepodleganiu ubezpieczeniu, jeżeli z treści zgłoszenia do ubezpieczenia lub z innych okoliczności wynika, że obowiązek ubezpieczenia nie istnieje. Wola odwołującej się pozostawania dobrowolnie w ubezpieczeniu znalazła następnie potwierdzenie w tym, że prowadziła przez cały sporny okres działalność gospodarczą, przez 8 lat regularnie opłacała składki, korzystała z ubezpieczenia z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, pobierając przez ponad 4 miesiące zasiłek chorobowy, a po zmianach w zakresie systemu ubezpieczeń społecznych, działając przez zatrudnioną w tym celu księgową, złożyła 31 stycznia 1999 r. wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w pełnym zakresie i nadal po tej dacie opłacała składki. W tych okolicznościach złożenie wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia nie było niezbędnym warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego. Wola skarżącej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej została bowiem wyrażona dostatecznie wyraźnie, a powstanie ubezpieczenia znajdowało oparcie w obowiązującym prawie (art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z 18 grudnia 1976 roku o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą i ich rodzin).

Sąd Najwyższy nie mógł rozpatrzyć postawionego w kasacji zarzutu naruszenia art. 9 ust. 5 w związku z art. 9 ust. 4 i art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 14 ust. 1 i art. 36 ust. 5 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Przepisy te, ze względu na datę ich wejścia w życie (1 stycznia 1999 r.), nie mogą być podstawą oceny, czy sporny stosunek ubezpieczenia powstał w 1993 r. Bezpodstawny okazał się także zarzut naruszenia art. 60 k.c., do którego - wbrew twierdzeniu kasacji - Sąd Apelacyjny się nie odwoływał.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy, na podstawie art. 393¹² k.p.c., oddalił kasację jako niemającą usprawiedliwionych podstaw.

=====